

## TI\_GERICHTE 36.2012.41 vom 16. Juli 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-07-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2012.41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.41)

FR: TI\_GERICHTE 36.2012.41 du 16 juillet 2012

IT: TI\_GERICHTE 36.2012.41 del 16 luglio 2012

### Regeste

Incasso premi a seguito di sussidio inferiore riconosciuto all'assicurata. Spese amministrative eccessive

### Erwägungen

#### E. 4

febbraio 2011 per CHF 147,65 è stata posta a carico dell'assicurata, a fronte della franchigia residua e della partecipazione, per CHF 120.40. Vi sono poi due ulteriori fatturazioni Farmacia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. di CHF 130,85, con carico di partecipazione di CHF 13,05 e di CHF 436.50 per una partecipazione di CHF 43.65, e meglio come allo schema che viene riportato qui sotto. In sostanza nel 2010 è stata imputata la residua franchigia di CHF 224.95 mentre tutta la franchigia relativa al 2011.

Anno 2010

Prestatore

Data

Fatturato

Ad assicurata

Franchigia

\_\_\_\_\_

25.06.10

CHF 139.05

CHF 139.05

CHF 139.05

idem

28.06.10

CHF 85.90

CHF 85.90

CHF 85.90

Farmacia \_\_\_\_\_

20.08.10

CHF 159.30

CHF 15.95

---

25.06.10

CHF 464.95

CHF 46.50

Farmacia \_\_\_\_\_

08.07.10

CHF 396.50

CHF 39.65

Farmacia \_\_\_\_\_

11.10.10

CHF 172.80

CHF 17.25

Farmacia \_\_\_\_\_

27.10.10

CHF 208.55

CHF 20.85

Farmacia \_\_\_\_\_ i

10.12.10

CHF 7.60

---

CHF 72.65

---

CHF 48.25

CHF 7.60

---

25.07.10

CHF 726.75

CHF 72.65

---

14.10.10

CHF 482.60

CHF 48.25

Farmacia \_\_\_\_\_

17.11.10

CHF 162.00

CHF 16.20

Ferrari \_\_\_\_\_

17.03.10

CHF 655.50

CHF 65.55

Farmacia \_\_\_\_\_

17.12.10

CHF 44.25

CHF 4.40

Anno 2011

Farmacia \_\_\_\_\_

11.01.11

CHF 99.65

CHF 99.65

CHF 99.65

Farmacia \_\_\_\_\_

08.02.11

CHF 82.95

CHF 82.95

CHF 82.95

\_\_\_\_\_

13.01.11

CHF 147.65

CHF 120.40

CHF 117.40

Farmacia \_\_\_\_\_

10.02.11

CHF 13.05

CHF 13.05

\_\_\_\_\_

03.01.11

CHF 436.50

CHF 43.65

Totali 2010 e 2011

CHF 4'606.45

CHF 939.50

Franchigia 2010

CHF 224.95

Franchigia 2011

CHF 300.00

Da quanto precede si deduce correttezza dei calcoli dell'assicuratore per le partecipazioni ai costi della ricorrente. Calcoli che d'altra parte neppure sono stati contestati. La documentazione versata agli atti dalla CO 1 dimostra, con un sufficiente grado di verosimiglianza (SVR 1996 KV Nr. 85 p. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 p. 263ss; DTF 121 V 208 consid. 6a; RAMI 1994 p. 210/211), la fondatezza della pretesa fatta valere nei riguardi dell'insorgente.

In concreto non risultano consegnate agli atti copie delle diffide intimare alla ricorrente. Unicamente al doc.8, quale allegato alla domanda di esecuzione, è consegnata una lista con le date di pretese diffide e l'indicazione dell'importo preteso maturato in favore dell'assicuratore per ognuna di esse. La cassa, patrocinata doverosamente, non ha consegnato nessuna condizione assicurativa dalla quale possa essere desunto il suo diritto di pretendere il versamento di spese amministrative in caso di diffida di pagamento. Se è vero che vige, in materia, il principio inquisitorio, lo stesso è temperato dall'obbligo delle parti di collaborare all'acquisizione delle prove. In concreto il giudice delegato (doc. II del 24 maggio 2012 trasmesso a mezzo della Cancelleria del Tribunale cantonale delle Assicurazioni) ha chiesto esplicitamente all'assicuratore di esprimersi sul ricorso producendo l'intero incarto. CO 1 lo ha fatto (ha cioè trasmesso gli atti a sua disposizione) tra i quali non ha però prodotto nessuna condizione assicurativa nel senso appena espresso. Mancando la condizione per esigere il versamento delle spese amministrative le stesse non possono essere qui pretese. Le spese sarebbero comunque state assolutamente sproporzionate. Complessivamente CHF 350 per diffide e spese di esecuzione, non comprendenti il PE, costituiscono oltre un quarto del debito preteso (si tratta del 27,417%), somma che va al di là di ogni ragionevolezza e che questo Tribunale non avrebbe comunque potuto ammettere in tale misura.

## **E. 21**

luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2. Giusta l'art. 61 LAMal, l'assicuratore stabilisce l'ammontare dei premi dei propri assicurati. Sempreché la legge non preveda eccezioni, l'assicuratore riscuote dai propri assicurati premi uguali (cpv. 1). L'assicuratore può graduare i premi se è provato che i costi differiscono secondo i Cantoni e le regioni. Determinante è il luogo di domicilio dell'assicurato. L'Ufficio federale stabilisce in modo unitario le regioni per

l'insieme degli assicuratori (cpv. 2). Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni (minorenni), l'assicuratore deve fissare un premio più basso rispetto a quello degli assicurati d'età superiore (adulti). Egli è legittimato a fare altrettanto nel caso di assicurati che non hanno ancora compiuto 25 anni (giovani adulti; cpv. 3). Il Consiglio federale può stabilire le riduzioni di premio di cui al capoverso 3 (cpv. 3bis). Per gli assicurati residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia i premi sono calcolati in funzione dello Stato di residenza. Il Consiglio federale emana prescrizioni sulla determinazione e l'incasso dei premi di questi assicurati (cpv. 4). L'ammontare dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie deve essere approvato dal Consiglio federale. Prima dell'approvazione, i Cantoni possono prendere posizione in merito alle tariffe dei premi previste per la loro popolazione; la procedura d'approvazione non deve esserne ritardata (cpv. 5). Per l'art. 64 cpv. 1 LAMal, gli assicurati partecipano ai costi delle prestazioni ottenute. La partecipazione ai costi comprende un importo fisso per anno (franchigia) e il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale) (cpv. 2). Gli assicurati pagano inoltre un contributo ai costi di degenza ospedaliera, graduato secondo gli oneri familiari. Il Consiglio federale ne stabilisce l'ammontare (cpv. 5). A norma dell'art. 64a cpv. 1 LAMal s e l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore deve diffidarlo per scritto, assegnargli un termine supplementare di 30 giorni e indicargli le conseguenze della mora (cpv. 2). L'art. 64a cpv. 2 LAMal prevede che se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga e se è già stata depositata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni finché i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione non sono stati pagati integralmente. Nello stesso tempo informa della sospensione delle prestazioni l'ufficio cantonale incaricato di vigilare sul rispetto dell'obbligo di assicurazione. Sono fatte salve le prescrizioni cantonali che prevedono una notifica ad altri uffici. A norma dell'art. 64a cpv. 3 LAMal se i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione sono pagati integralmente, l'assicuratore deve assumere i costi delle prestazioni fornite durante la sospensione. L'art. 64a cpv. 4 LAMal prevede che in deroga all'articolo 7, gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4. Il Consiglio federale disciplina le modalità d'incasso dei premi e della procedura di diffida e i dettagli relativi alle conseguenze della mora (art. 64a cpv. 5 LAMal). A norma dell'art. 105a OAMal il tasso degli interessi di mora sui premi scaduti secondo l'articolo 26 capoverso 1 LPGa è del 5 per cento all'anno. Per l'art. 105b cpv. 1 OAMal i premi e le partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie scaduti e non pagati devono essere oggetto, nei tre mesi che seguono la loro esigibilità, di una diffida scritta preceduta da almeno un richiamo e distinta da quelle vertenti su altri eventuali pagamenti arretrati. Con la diffida, l'assicuratore deve impartire all'assicurato un termine di 30 giorni al fine di permettergli di adempiere il suo obbligo e attirare la sua attenzione sulle conseguenze in cui incorre se non paga. L'art. 105b cpv. 2 OAMal prevede che se l'assicurato non paga entro il termine impartito, l'assicuratore deve avviare una procedura esecutiva relativa al debito nei quattro mesi successivi, in modo distinto da altri eventuali pagamenti arretrati. Per l'art. 105b cpv. 3 OAMal se l'assicurato cagiona per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere, in misura appropriata, spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni

generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. L'art. 90 OAMal prevede che i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente. 3. Nel caso di specie l'assicuratore, tramite la decisione su opposizione, chiede alla ricorrente il pagamento di un importo complessivo di CHF 1709.25 determinato dalla differenza su premi per il periodo giugno ottobre 2010, partecipazioni ai costi e spese amministrative ed esecutive. In particolare la differenza di premi ammonterebbe a CHF 337,40, ossia CHF 1891 – 1553,60, le partecipazioni ai costi a CHF 939,50 ed a CHF 432,35 le spese sollecito (CHF 300), spese esecutive (CHF 50), spese PE (CHF 73) ed interessi di mora dal 21 settembre 2011. La ricorrente contesta che questo importo sia dovuto invocando ragioni procedurali, la Cassa non avrebbe potere di decidere in una causa propria e sarebbe così violato il principio della terzietà del giudice. 4. Va anzitutto evidenziato come la ricorrente non contesti minimamente l'ammontare del debito preteso dall'assicuratore. Lo stesso è da ritenersi corretto alla luce della documentazione prodotta sub. doc. 7. Analizzando le cifre ritenute da CO 1 si può rilevare come l'importo di CHF 139,05 sarebbe costituito dalla franchigia a seguito di cure prestate dall' \_\_\_\_\_ il 25 giugno 2010; per prestazioni del 28 giugno 2010 sono pretesi CHF 85.90 imputati alla franchigia. Per la fattura della Farmacia \_\_\_\_\_ di CHF 159,30 così come per la successiva fattura (Farmacia \_\_\_\_\_ – ricetta Dr. \_\_\_\_\_) dove a fronte di CHF 464,95 è stata chiesta una partecipazione di CHF 46,50. Ugualmente vale il discorso per la fattura della medesima Farmacia (CHF 396,50) per prestazioni dall'8 luglio al 13 agosto 2010, ove sono stati chiesti alla ricorrente CHF 39,65 quale partecipazione. A fronte di fattura di CHF 172,80 per prestazioni dall'11 ottobre al 15 ottobre 2010, si ha un richiesta di partecipazione di CHF 17.25. Idem per la fattura di CHF 208,55 per prestazioni dal 27 ottobre al 29 novembre 2010 e per la successiva fattura per prestazioni del dicembre 2010, di complessivi CHF 76 per la quale sono stati chiesti CHF 7,60. Per prestazioni di dicembre 2010 cifrate in CHF 726.75 è chiesta partecipazione di CHF 72.65. Dagli atti risulta poi una fattura per prestazioni di ottobre sino a dicembre 2010 ( \_\_\_\_\_) per CHF 434,35 per la quale sono chiesti CHF 48,25, una fattura della Farmacia \_\_\_\_\_ di CHF 162 a fronte della quale sono stati chiesti CHF 16.20. Ancora per prestazioni Farmacia \_\_\_\_\_ / Dr. \_\_\_\_\_ agli atti è consegnato un conteggio di CHF 655.50 con partecipazione di CHF 65.55. Anche in questo caso le prestazioni sono avvenute in ottobre – dicembre 2010. A fronte di fattura per CHF 44,25 sempre di Farmacia \_\_\_\_\_ / Dr. \_\_\_\_\_ e sempre per prestazioni di dicembre 2010 vi è ulteriore imputazione di partecipazione di CHF 4,40. Per il 2011 gli atti contemplano invece: Fattura Farmacia \_\_\_\_\_ / dott. \_\_\_\_\_ di CHF 99,65 interamente imputata alla franchigia, idem per prestazioni di febbraio 2011 sino al 1 marzo del medesimo anno, fatturate CHF 82.95 e imputate sulla franchigia. La fattura per prestazioni dal 13 gennaio al 4 febbraio 2011 per CHF 147,65 è stata posta a carico dell'assicurata, a fronte della franchigia residua e della partecipazione, per CHF 120.40. Vi sono poi due ulteriori fatturazioni Farmacia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. di CHF 130,85, con carico di partecipazione di CHF 13,05 e di CHF 436.50 per una partecipazione di CHF 43.65, e meglio come allo schema che viene riportato qui sotto. In sostanza nel 2010 è stata imputata la residua franchigia di CHF 224.95 mentre tutta la franchigia relativa al 2011.

Anno 2010 Prestatore Data Fatturato Ad assicurata Franchigia \_\_\_\_\_ 25.06.10 CHF 139.05 CHF 139.05 CHF 139.05 idem 28.06.10 CHF 85.90 CHF 85.90 CHF 85.90 Farmacia \_\_\_\_\_ 20.08.10 CHF 159.30 CHF 15.95 \_\_\_\_\_ 25.06.10 CHF 464.95 CHF 46.50 Farmacia \_\_\_\_\_ 08.07.10 CHF 396.50 CHF 39.65 Farmacia \_\_\_\_\_ 11.10.10 CHF 172.80 CHF 17.25 Farmacia \_\_\_\_\_ 27.10.10 CHF 208.55 CHF 20.85

Farmacia \_\_\_\_\_ i 10.12.10 CHF 7.60 \_\_\_\_\_ CHF 72.65 \_\_\_\_\_ CHF  
 48.25 CHF 7.60 \_\_\_\_\_ 25.07.10 CHF 726.75 CHF 72.65 \_\_\_\_\_ 14.10.10 CHF  
 482.60 CHF 48.25 Farmacia \_\_\_\_\_ 17.11.10 CHF 162.00 CHF 16.20 Ferrari  
 \_\_\_\_\_ 17.03.10 CHF 655.50 CHF 65.55 Farmacia \_\_\_\_\_ 17.12.10 CHF 44.25  
 CHF 4.40 Anno 2011 Farmacia \_\_\_\_\_ 11.01.11 CHF 99.65 CHF 99.65 CHF 99.65  
 Farmacia \_\_\_\_\_ 08.02.11 CHF 82.95 CHF 82.95 CHF 82.95 \_\_\_\_\_ 13.01.11  
 CHF 147.65 CHF 120.40 CHF 117.40 Farmacia \_\_\_\_\_ 10.02.11 CHF 13.05 CHF  
 13.05 \_\_\_\_\_ 03.01.11 CHF 436.50 CHF 43.65 Totali 2010 e 2011 CHF 4'606.45  
 CHF 939.50 Franchigia 2010 CHF 224.95 Franchigia 2011 CHF 300.00 Da quanto precede  
 si deduce correttezza dei calcoli dell'assicuratore per le partecipazioni ai costi della  
 ricorrente. Calcoli che d'altra parte neppure sono stati contestati. La documentazione  
 versata agli atti dalla CO 1 dimostra, con un sufficiente grado di verosimiglianza (SVR  
 1996 KV Nr. 85 p. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 p. 263ss; DTF 121 V 208 consid. 6a; RAMI  
 1994 p. 210/211), la fondatezza della pretesa fatta valere nei riguardi dell'insorgente. 5. La  
 signora RI 1 ha più volte lamentato il fatto che l'amministrazione abbia deciso in causa  
 propria e lo abbia fatto a due riprese, esaminando con la decisione su opposizione il suo  
 precedente provvedimento formale. In merito occorre rilevare come l'art. 49 cpv. 1 della  
 LPGa (ossia la legge sulla parte generale delle assicurazioni sociali) prevede esplicitamente  
 che: " Nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato  
 l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e  
 ingiunzioni." Mentre il cpv. 3 della medesima norma prevede che: " Le decisioni sono  
 accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se  
 non corrispondono interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una  
 decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato." Avverso queste decisioni, a  
 norma dell'art. 52 LPGa, è data la possibilità di inoltrare una opposizione, nel termine di  
 30 giorni, presso il servizio che ha notificato il provvedimento. L'assicurato-re malattia, che  
 applicando la LAMal ed essendo quindi riconosciuto quale assicuratore sociale, applica  
 norme del diritto pubblico, può rispettivamente deve emanare decisioni, in particolare  
 relative all'incasso dei premi scoperti e delle partecipazioni rimaste insolute. Queste  
 decisioni sono soggette al rimedio dell'opposizione. La motivazione per la quale il  
 legislatore ha deciso di introdurre questo modo di procedere è descritta da Ueli Kieser ,  
 ATSG Kommentar, 2 edizione, Schulthess 2009, a pagina 653 e 654, no. 7 e 8 ad art. 52  
 dove viene specificato che: " (...) Im Sozialversicherungsrecht wurde die Möglichkeit,  
 Einspracheverfahren einzuführen, bereits seit längerer Zeit geprüft (vgl. dazu hohn , 106  
 ff.); es wurden auch – allerdings ohne gesetzliche Grundlage (vgl. SVR 1996 IV Nr. 98) –  
 sog. Pilotversuche durchgeführt. (...) Zur Berechtigung, im Sozialversicherungsbereich  
 generell Einspracheverfahren einzuführen, werden verschiedene Überlegungen  
 vorgebracht. Es werde der Verwaltung eine Selbstkontrolle ermöglicht; die Transparenz,  
 die aktive Teilhabe und das Vertrauen der versicherten Person in das Verfahren würden  
 gefördert; es erfolge eine Erweiterung des Rechtsschutzes, und es resultiere eine Entlastung  
 der Gerichtsinstanzen. (...) Diese Überlegungen sind zwar begründet. Indessen darf  
 zugleich nicht ausser Betracht gelassen werden, dass die Einspracheverfahren, welche in  
 weitgehendem Mass einem Zweiparteienverfahren angenähert sind (a.A. seiler , 76, mit  
 dem Hinweis, dass die Einsprachebehörde rechtlich dieselbe ist wie die verfügende  
 Behörde), insofern heikle Fragen aufwerfen, weil die eine am Verfahren beteiligte Partei –  
 der Verwaltungsträger – zugleich die entscheidende Instanz ist; dadurch wird die  
 Umsetzung des gerade im sozialversicherungsrechtliche Verfahren massgebenden

Grundsatzes der Waffengleichheit erheblich erschwert (vgl. eingehender \* Kieser ,  
Verwaltungsverfahren, N. 127 FF., 720). Es ist jedenfalls verfehlt, dem  
Einspracheverfahren den Charakter einer «quasi-gerichtlichen» Überprüfung zuzuordnen;  
dagegen stehen nicht nur die genannten Einwände, sondern auch die Befugnis, die  
Gewährung des rechtlichen Gehörs in das Einspracheverfahren zu verschieben (vgl. Art. 42  
ATSG). Es ist insoweit nicht falsch, «ein einfaches, diskursives oder dialogisches»  
Einspracheverfahren zu fordern (so Seiler , 93). (...)" La particolare natura di questo istituto  
ed il suo scopo primario conducono a non ritenere applicabili alla procedura di opposizione  
garanzie particolari come indicato nelle righe che precedono. La decisione formale e la  
conseguente opposizione possibile impone all'amministrazione interessata il riesame della  
situazione di fatto e del diritto applicabile, la decisione resa su opposizione deve essere  
infatti motivata, ha sempre natura riformatoria ed è oggetto di impugnativa al competente  
(per territorio rispettivamente per materia) Tribunale che non è vincolato nell'accertamento  
del fatto e nell'applicazione del diritto rispetto alla decisione (su opposizione) impugnata.  
In passato qualche perplessità era stata sollevata per il fatto che l'autorità che emana la  
decisione formale in virtù della legge fosse poi anche quella preposta al riesame del proprio  
operato alla luce dell'opposizione. In diverse impugnative era stata sollevata l'obiezione  
secondo cui l'autorità chiamata ad esaminare l'opposizione dovesse essere diversa, che  
dovesse trattarsi, all'interno dell'amministrazione, di una autorità superiore  
gerarchicamente. La giurisprudenza federale ha risolto la questione nella sentenza  
9C-738/2007 del 29 agosto 2008, dove ha affermato: " 2.2 Come in sede cantonale,  
l'insorgente contesta pure, sempre dal profilo formale, l'agire della Cassa che avrebbe  
affidato la trattazione della vertenza alla medesima entità senza "controllo esterno o interno  
da parte di un'autorità superiore distinta o successiva all'autorità decisionale". Per quanto  
accertato in maniera vincolante dal giudice cantonale, le decisioni del 5 dicembre 2006 sono  
state emesse dal servizio conti, mentre la decisione su opposizione è stata redatta da  
X.\_\_\_\_\_ (capo servizio conti, nonché funzionario incaricato), il quale l'ha firmata  
insieme al capo ufficio contributi Y.\_\_\_\_\_. Per rispondere alle censure ricorsuali, va  
ricordato che l'art. 52 LPGGA dispone unicamente che le decisioni possono essere impugnate  
entro 30 giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate. Una separazione  
personale non è per contro imposta né dall'art. 52 LPGGA né da altre norme di legge, bensì  
può tutt'al più esserlo a seconda dell'organizzazione dei singoli assicuratori (cfr. sentenze  
del Tribunale federale delle assicurazioni C 6/04 del 16 febbraio 2005, consid. 4.1, e SVR  
2005 AHV no. 9 pag. 30 [H 53/04], consid. 1.3.1 con riferimenti; sul tema v. inoltre  
Hansjörg Seiler, Rechtsfragen des Einspracheverfahrens in der Sozialversicherung [Art. 52  
ATSG], in: Sozialversicherungsrechtstagung 2007, San Gallo, 2007, pag. 75 seg.). Cosa che  
però non si realizza nel caso di specie." Questa sentenza federale ha confermato, su questo  
specifico aspetto, la prassi del Tribunale cantonale delle Assicurazioni di cui alle decisioni  
STCA del 24 marzo 2003 nella causa C., inc. 38.2003.28; STCA del 6 giugno 2003 nella  
causa D., inc. 38.2003.34; STCA del 18 agosto 2003 nella causa S., inc. 38.2003.30; STCA  
dell'8 settembre 2003 nella causa C. Sagl, inc. 38.2003.32; STCA del 24 novembre 2003  
nella causa C., inc. 38.2003.49 e da ultimo nella STCA del 17 settembre 2007 nella causa  
G., inc. 30.2007.27). L'opposizione non ha, quindi, effetto devolutivo. In concreto non è  
data una separazione personale tra chi ha trattato la decisione formale e chi si è invece  
occupato della decisione su opposizione, come avviene spesso nei casi che questo Tribunale  
cantonale delle Assicurazioni è chiamato ad analizzare in ambito di incasso premi  
soprattutto. Certo sarebbe auspicabile che gli assicuratori provvedessero, nei loro statuti, ad

istituire uffici diversi che si occupino di decisione e decisione su opposizione per dare a questo istituto maggiore forza e credibilità. La questione non merita comunque particolare approfondimento in questa sede. La ricorrente non sostiene che gli statuti della Cassa o i regolamenti della stessa imponessero un esame da parte di distinte e separate (amministrativamente) strutture dell'amministrazione stessa. 6. Detto al punto 4 del credito della Cassa occorre ora verificare gli aspetti dell'incasso forzato di dette somme. Il Tribunale Federale ha più volte dichiarato applicabile alle casse malati (DTF 121 V 109ss.; RAMI 1983, p. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984, p.197), la giurisprudenza secondo cui una cassa di compensazione può rigettare un'eventuale opposizione ad un PE con una decisione formale riferita precisamente all'esecuzione in corso, qualora abbia iniziato la procedura esecutiva per il recupero del credito senza prima aver formalmente deciso in merito alla propria pretesa. La Cassa malati, in tali casi, é dunque legittimata a rigettare l'opposizione ai sensi dell'art. 80 LEF. Non solo. Per debita informazione della ricorrente va esplicitata la giurisprudenza del TF che riconosce al giudice amministrativo la possibilità di rigettare l'opposizione al PE in procedure quali quella in discussione, la giurisprudenza riferisce a precedenti norme del diritto esecutivo che, su questi aspetti, non ha mutato i principi. Il 2 luglio 1981 il Tribunale federale in DTF 107 III 60 ha rilevato: " (...) Il n'y alors aucun motif de dénier aux autorités ou tribunaux administratifs, appelés à statuer sur le fond ensuite de l'opposition, les compétences qui sont reconnues au juge civil saisi de l'action en reconnaissance de dette. La lettre même de l'art. 79 LP, si elle paraît viser en premier lieu la juridiction civile, n'interdit pas d'y assimiler les voies de la procédure administrative. (...) De telles solutions ne sont nullement incompatibles avec le système de la loi. Elles apparaissent au contraire indispensable pour compléter l'oeuvre du législateur qui, à une époque où l'action de l'Etat avait moins d'ampleur, n'a pas éprouvé le besoin de régler de manière exhaustive le lien qui peut exister entre la poursuite ou la faillite et les voies de la procédure administrative. L'assimilation des prononcés administratifs aux jugements civils, lorsqu'ils sont rendus sur opposition à la poursuite, se justifie d'ailleurs d'autant plus que la loi l'impose quand ces titres sont antérieur au commandement de payer (art. 80 al. 2 LP)." ( sottolineatura del redattore ) Il

### **E. 23**

febbraio 1983 il TFA in DTF 109 V 46 ha affermato: " (...) a) Lorsqu'il n'existe pas de décision formelle relative à la dette du débiteur et que celui-ci forme opposition, la voie à suivre est celle de la mainlevée provisoire selon les art. 82 et ss LP, avec possibilité d'intenter une action en libération de dette en la forme ordinaire (art. 83 al. 2 LP). Le juge compétent pour statuer sur cette action - comme sur l'action du créancier si la mainlevée provisoire est refusée (art. 79 LP) - est le tribunal des assurances, qui est le juge ordinaire prescrit par le droit fédéral en matière d'assurance-maladie, dans la plupart des cas tout au moins (ATF 99 V 79 consid. a). Cette procédure n'entre toutefois pas en ligne de compte ici, dès lors qu'il existe une décision formelle de la caisse intimée. b) Dans un arrêt récent, la Chambre des poursuites et des faillites du Tribunal fédéral a jugé que le créancier qui, sur opposition à sa poursuite, a fait reconnaître ses droits par voie de procédure ordinaire (art. 79 LP) peut requérir directement la continuation de la poursuite sans avoir à passer par la procédure de mainlevée prévue à l'art. 80 LP; qu'il en va de même lorsque la décision rendue d'après l'art. 79 LP émane d'une autorité ou d'un tribunal administratif de la Confédération ou du canton du for de la poursuite, dans la mesure où le droit fédéral ou cantonal attribue force exécutoire à leurs décisions portant sur le paiement d'une somme d'argent; qu'ainsi, une caisse-maladie, personne morale de droit public, peut rendre à l'égard

de ses assurés des décisions exécutoires en vertu tant du droit cantonal que du droit fédéral; qu'enfin, si une telle décision lève formellement l'opposition à la poursuite et qu'elle soit entrée en force, l'office doit continuer la poursuite sur simple réquisition (ATF 107 III 60). Cette jurisprudence se distingue de la cause Chollet jugée le 18 mars 1968, où la Cour des céans relève que la décision de la caisse-maladie devenue définitive et exécutoire permet d'obtenir la mainlevée définitive de l'opposition à la poursuite (ATFA 1968 p. 19). La procédure du tribunal fédéral est plus directe et est applicable dans la mesure où le dispositif du prononcé administratif se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève formellement l'opposition, totalement ou à concurrence d'un montant déterminé. Si tel n'est pas le cas, mais dans cette hypothèse seulement, le créancier doit solliciter du juge un prononcé de mainlevée définitive avant de pouvoir requérir la continuation de la poursuite (ATF 107 III 60). c) Une voie couramment utilisés dans la pratique est celle de la poursuite préalable à la décision, cette dernière étant la conséquence de l'opposition au commandement de payer. Cela conduit la caisse à rendre une décision qui sera définitive et exécutoire soit parce qu'elle n'est contestée, soit parce qu'elle aura été confirmée en tout ou partie par le juge des assurances sociales. Or si, selon l'arrêt Chollet, une telle procédure est irrégulière, il n'y a cependant pas lieu d'annuler l'arrêt cantonal rendu dans ces conditions, puisque le tribunal des assurances est compétent, comme juge ordinaire au sens de l'art. 79 LP, pour lever, par son jugement sur le fond, l'opposition à la poursuite (ATFA 1968 p. 19 consid. 1). 4.- En l'espèce, on est en présence d'une décision formelle consécutive à l'opposition formée au commandement de payer par le débiteur. Il convient tout d'abord de se demander s'il existe une différence essentielle entre les voies b) e c) ci-dessus, en d'autres termes si la jurisprudence des deux tribunaux fédéraux est contradictoire ou incompatible. Dans son arrêt, la Chambre des poursuites et faillites du Tribunal fédéral admet que le créancier puisse requérir directement la continuation de la poursuite sans avoir à passer par la procédure de mainlevée d'opposition (art. 80 LP) lorsque, s'agissant d'un prononcé administratif, celui-ci se réfère avec précision à la poursuite et lève formellement l'opposition. Or, si la décision précède la poursuite, elle ne satisfait naturellement pas à l'exigence posée par la Chambre des poursuites et faillites du Tribunal fédéral, car le prononcé administratif de la caisse ne peut se référer à la poursuite introduite après coup, ni lever une opposition qui n'a pu être formulée. Dans ce cas, il incombera à la caisse poursuivante de solliciter du juge un prononcé de mainlevée définitive avant qu'elle ne puisse requérir la continuation de la poursuite: c'est la voie préconisée par l'arrêt Chollet précité. Dans ce sens, les deux jurisprudences ne sont ni contradictoires ni incompatibles, parce qu'elles se réfèrent à des situations différentes. Quant à l'argumentation de l'Office fédéral des assurances sociales, selon laquelle le juge ordinaire est le juge civil, et non pas celui des assurances, elle n'est point pertinente. En effet, il a été maintes fois rappelé que, dans les matières qui sont de son ressort, le juge des assurances est effectivement le juge ordinaire selon l'art. 79 LP et qu'il a qualité pour lever une opposition à la poursuite en statuant sur le fond (ATF 99 V 79) consid. a; ATFA 1968 p. 19 consid. 1)." (sottolineature del redattore) Infine, a proposito della competenza del giudice amministrativo, Daniel Staehelin, in Kommentar zum Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG I, art. 1-87, pag. 621 segg., afferma: " Unterliegt der in Betreuung gesetzte Anspruch dem öffentlichen recht, so ist zu seiner Beurteilung nicht der Zivilrichter, sondern dei Verwaltungsbehörde zuständig. Das ordentliche Verfahern ist hierbei nicht der Zivilprozess sondern das Verwaltungsverfahren. Gemäss dem in der Revision 1994 eingefügten Wortlaut, welcher eine langjährige Praxis aufnimmt, kann hierbei die Verwaltungsbehörde

zusammen mit ihrem materiellen Entscheid den Rechtsvorschlag beseitigen. Verwaltungsbehörde ist neben den Beschwerdeinstanzen insb. auch die erstinstanzlich verfügende Behörde. Hiergegen wurden in der Literatur und von gewissen kantonalen Instanzen starke Bedenken geäußert, da die verfügende Verwaltungsbehörde üblicherweise Gläubiger und damit Partei des Betreibungsverfahrens ist, was mit der Funktion des Vollstreckungsrichters, welche mit der Beseitigung des Rechtsvorschlages ausgeübt wird, nicht vereinbar ist (...). Angesichts der klaren Position des Bundesgerichts (...omissis) sowie der kantonalen Praxis (...omissis...), welche bei der Revision Niederschlag im Wortlaut von Art. 79 gefunden hat, sowie der entsprechenden Regelung in Spezialnormen (art. 57 Abs. 3 MWStV), muss de lege lata nicht näher auf diese Kritik eingegangen werden. (...) Nur diejenigen Verwaltungsbehörden können einen Rechtsvorschlag beseitigen, deren materielle Verfügungen im Rechtsöffnungsverfahren zur definitiven Rechtsöffnung berechtigen würden (BGE 107 III 65; Schwander, Schriftenreihe SAV, 36; Kofml, 1350). Dies sind Entscheide der Bundesbehörden und der kantonalen Behörden, soweit sie das kantonale Recht den vollstreckbaren gerichtlichen Urteilen gleichsetzt (art. 81 Abs. 2 Ziff. 2 und 3). Voraussetzung für die Beseitigung des Rechtsvorschlages durch die Verwaltungsbehörde ist zudem, dass die materielle Verfügung über den in Betreuung gesetzten Anspruch erst nach erhobenem Rechtsvorschlag und zusammen mit dessen Beseitigung erlassen wird. Hat die Verwaltungsbehörde bereits vor Einleitung der Betreuung eine Verfügung erlassen, so kann sie nicht nachträglich den Rechtsvorschlag beseitigen, sondern muss das Verfahren der definitiven Rechtsöffnung einleiten (BGE 109 V 51; RegRat SZ, EGV 1995, 113; Oger OW, AB 1994/95, 19 f.; Vers.Ger. TG, RBOG 1991, 136; Oger. LU, LGVE 1983 II, 206). Vollstreckungsrichterliche Funktionen kommen der Verwaltungsbehörde nur zu, wenn sie gleichzeitig materiell über den Anspruch entscheidet, ansonsten keine definitive Rechtsöffnung für Verfügungen mehr erteilt werden müsste und Art. 80 Abs. 2 Ziff. 2 und 3 totus Buchstabe wäre. Unzulässig und ein Verstoß gegen die materielle Rechtskraft der ersten Verfügung wäre es auch, wenn die Verwaltungsbehörde, welche vor Einleitung der Betreuung eine Verfügung erlassen hat, diese nach erhobenem Rechtsvorschlag materiell bestätigt, um gleichzeitig den Rechtsvorschlag beseitigen zu können (Oger OW, AB 1994/95, 20). Ebenso unzulässig ist es, vor Einleitung der Betreuung eine materielle Verfügung zu erlassen, in welcher ein allfälliger künftiger Rechtsvorschlag beseitigt wird, da hierbei die Betreuung noch gar nicht bezeichnet werden kann (Oger. OW, AB 1994/95, 19f). Die Kompetenz, einen Rechtsvorschlag zu beseitigen, steht aufgrund des Wortlautes von Art. 79 der verfügenden Behörde nur zu, nachdem der betriebe Rechtsvorschlag erhoben hat. Aus dem gleichen Grund kann auch ein Zivilrichter in einem Urteil vor Anhebung der Betreuung nicht einen künftigen Rechtsvorschlag beseitigen. Dies gilt auch im Bereich der Mehrwertsteuer, wo die Eidgenössische Steuerverwaltung gem. Art. 57 Abs. 3 MWStV als zuständig bezeichnet wird, einen Rechtsvorschlag zu beseitigen, diese Möglichkeit hat sie nur, wenn noch keine rechtskräftige Verfügung vorliegt, die Verordnung kann das SchKG als Bundesgesetz nicht derogieren. Aus dem Erfordernis, dass die Verwaltungsbehörde nur dann den Rechtsvorschlag beseitigen kann, wenn sie erst nach dem Rechtsvorschlag über den in Betreuung gesetzten Anspruch eine materielle Verfügung erlässt, schränkt den Anwendungsbereich dieser Praxis ein. Der in Betreuung gesetzte Anspruch muss nämlich schon zum Zeitpunkt der Zustellung des Zahlungsbefehls fällig sein (N 10). Ist dies nicht der Fall, darf die Verwaltungsbehörde in der nachfolgenden Betreuung den Rechtsvorschlag nicht beseitigen (Oger. LU, LGVE 1983 II, 208). Das Vorgehen gem. art. 79 kann auch

durch das öffentliche Recht ausgeschlossen werden. Steuerforderungen werden zwar üblicherweise auf ein bestimmtes Datum hin fällig, auch wenn sie noch nicht veranlagt worden sind, doch verlangen üblicherweise die Steuergesetze, dass die Steuerforderungen zuerst durch Verfügung festzusetzen sind, bevor sie in Betreibung gesetzt werden können (Adler, 258). Das Verfahren nach Art. 79 wird hingegen häufig von Krankenkassen (Art. 88 Ab. 2 KVG, vormalig Art. 30 Abs. 4 aKUVG; BGE 119 V 331; 109 V 49 f.; 107 III 62) aber auch bei der Mehrwertsteuer gem. Art. 57 Abs. 3 MWStV eingeschlagen, da hier die Forderung schon vor dem Erlass einer Verfügung fällig wird. Zulässig ist das Verfahren gem. Art. 79 auch im Bereich der übrigen Sozialversicherungen, doch bedarf es hier triftiger Gründe, um eine Betreibung vor Erlass einer Verfügung einzuleiten (Adler, 258)."

(sottolineature del redattore) Alla luce di quanto sopra esposto, emerge che il giudice delle assicurazioni sociali può rigettare l'opposizione, di regola, solo quando deve statuire anche nel merito della questione. Per riprendere la critica mossa dalla ricorrente nel suo gravame relativa all'assenza della terzietà del giudice sostanziale nel caso in cui la Cassa giudichi il merito della fattispecie, decida il rigetto dell'opposizione al PE ed in merito all'opposizione interposta alla propria decisione, va rilevato come le critiche dell'assicurata non possano essere seguite. In effetti con questo procedere non viene tolta nessuna terzietà del giudice poiché non va confusa la posizione del giudice con quella dell'amministrazione cui una normativa di diritto pubblico conferisce il potere di applicare regole cogenti. In altri termini la possibilità di ricorrere ad un giudice, terzo indipendente ed estraneo alla procedura, in situazioni come quella portata a giudizio, è sufficiente garanzia dei diritti dell'assicurata. In altri termini il contenzioso che nasce con la decisione dell'amministrazione interessata (chiamata al riesame del caso con l'opposizione) viene in ultima analisi deferito (se tale è la volontà dell'assicurato insoddisfatto del provvedimento) dinanzi ad un magistrato cantonale prima e, semmai, federale (ricorso al TF) poi. Tutte le garanzie procedurali vigenti in materia secondo la procedura cantonale, la LPGA e volute dalla Costituzione e dalla CEDU (Convenzione europea dei diritti dell'uomo) sono ampiamente garantite nel percorso giudiziario gestito dai magistrati preposti.

7. Detto del credito dell'assicuratore e della possibilità di rigettare l'opposizione occorre ancora verificare se CO 1 possa ottenere la condanna dell'insorgente al pagamento delle spese amministrative ed esecutive. Si tratta di un importo di tutta importanza, cifrato in CHF 300 per le sole diffide, in CHF 50 per non meglio precisati "costi di esecuzione", di CHF 73 per le spese del PE. A ciò si aggiungono gli interessi di mora. In una sentenza del 18 giugno 1999 pubblicata in DTF 125 V 276 l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha ricordato che pure sotto l'imperio della nuova LAMal un assicuratore contro le malattie può esigere il pagamento in adeguata misura delle spese di diffida così come di spese supplementari cagionate da mora dell'assicurato al momento del versamento dei premi e della partecipazione ai costi, in quanto tali spese (alle quali si sarebbe ovviato in caso di versamento tempestivo) siano addebitabili a colpa dell'interessato e le disposizioni generali sui diritti e gli obblighi degli assicurati contemplino una regolamentazione al riguardo. Questo principio è stato inserito nell'art. 90 cpv. 5 OAMal in vigore dal 1° gennaio 2006 al 31 luglio 2007 (RU 2005 5639, pag. 5640) che prevedeva che se l'assicurato ha causato a torto spese cui si sarebbe ovviato in caso di pagamento tempestivo, l'assicuratore può esigere, in adeguata misura, spese di diffida o spese supplementari, nella misura in cui ne preveda il disciplinamento nelle sue disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi degli assicurati. L'art. 90 cpv. 5 OAMal è stato sostituito dal 1° agosto 2007 dal l'art. 105b cpv. 3 OAMal per il quale se l'assicurato cagiona per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo,

l'assicuratore può riscuotere, in misura appropriata, spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. La norma non è mutata, in questo, con le modifiche adottate con vigenza dal 1 gennaio 2012 (Ordinanza del 22 giugno 2011; RU 2011 3527). In concreto non risultano consegnate agli atti copie delle diffide intimare alla ricorrente. Unicamente al doc.8, quale allegato alla domanda di esecuzione, è consegnata una lista con le date di pretese diffide e l'indicazione dell'importo preteso maturato in favore dell'assicuratore per ognuna di esse. La cassa, patrocinata doverosamente, non ha consegnato nessuna condizione assicurativa dalla quale possa essere desunto il suo diritto di pretendere il versamento di spese amministrative in caso di diffida di pagamento. Se è vero che vige, in materia, il principio inquisitorio, lo stesso è temperato dall'obbligo delle parti di collaborare all'acquisizione delle prove. In concreto il giudice delegato (doc. II del 24 maggio 2012 trasmesso a mezzo della Cancelleria del Tribunale cantonale delle Assicurazioni) ha chiesto esplicitamente all'assicuratore di esprimersi sul ricorso producendo l'intero incarto. CO 1 lo ha fatto (ha cioè trasmesso gli atti a sua disposizione) tra i quali non ha però prodotto nessuna condizione assicurativa nel senso appena espresso. Mancando la condizione per esigere il versamento delle spese amministrative le stesse non possono essere qui pretese. Le spese sarebbero comunque state assolutamente sproporzionate. Complessivamente CHF 350 per diffide e spese di esecuzione, non comprendenti il PE, costituiscono oltre un quarto del debito preteso (si tratta del 27,417%), somma che va al di là di ogni ragionevolezza e che questo Tribunale non avrebbe comunque potuto ammettere in tale misura. 8. Per quanto concerne le spese esecutive, va rammentato che con sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005 (cfr. anche sentenza K 144/03 del 18 giugno 2004), il TF ha affermato: " 10.3 L'assunzione delle spese esecutive viene invece disciplinata dall'art. 68 LEF, secondo cui esse sono a carico del debitore, ma il creditore è tenuto ad anticiparle. In mancanza di tale anticipazione, l'ufficio può intanto sospendere l'atto esecutivo, dandone avviso al creditore. Questi costi sono dovuti per legge e dal debitore, oltre all'importo posto in esecuzione, nel caso in cui l'esecuzione abbia successo (RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid. 4 e giurisprudenza citata). Non essendo tuttavia oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (sentenze del 26 agosto 2004 in re M., K 68/04, e del 18 giugno 2004 in re B., K 144/03)." Queste spese esecutive non formano oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto (sentenza del 22 luglio 2005, K 114/03; sentenza del 14 settembre 2004, 36.2004.79; RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid. 4; SZS 2001 pag. 568 consid. 5 con riferimenti; Panchaud/Caprez, La mainlevée de l'opposition, §164, pag. 414; K. Ammon, Grundriss des Schuldbetreibungs- und konkursrechts, Berna 1983, p. 106). Non essendo oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è quindi ammissibile pronunciare il rigetto ( sentenza del 22 luglio 2005, K 114/03, sentenza del 26 agosto 2004, K 68/04 e sentenza del 18 giugno 2004, K 144/03). 9. Per quanto attiene agli interessi di ritardo va osservato come per l'art. 26 cpv. 1 LPGa i crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata. Il tasso per gli interessi di mora sui premi scaduti ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGa è del 5 per cento all'anno (art. 105a OAMal dal 1° agosto 2007, in precedenza art. 90 cpv. 1 OAMal). In DTF 134 V 405 al cons. 7.1, in ambito AVS, il TF ha precisato che " l'interesse moratorio non ha carattere penale e matura indipendentemente da ogni colpa. Per l'obbligo

di prestare interessi di mora in ambito contributivo non è pertanto decisivo se il ritardo nella fissazione o nel pagamento dei contributi sia imputabile al contribuente oppure alla cassa di compensazione (DTF 134 V 202 cons. 3.3.1 pag. 206 con riferimenti). Alla luce di questa giurisprudenza, gli argomenti proposti con il ricorso sono irrilevanti. Dal momento che l'obbligo di versamento degli interessi moratori è indipendente dall'esistenza o meno di una colpa, esso si giustificerebbe anche qualora la Cassa (o l'autorità fiscale) dovesse avere - per ipotesi - trascinato in maniera dilatoria la fissazione definitiva dei contributi (DTF 134 V 202 cons. 3.3.2 pag. 206; v. inoltre sentenza citata H 157/04, cons. 3.4.2 con riferimento a RCC 1992 pag. 177, cons. 4c, H 221/90). Il ricorrente avrebbe infatti potuto, durante questa attesa, fare fruttare il debito contributivo non ancora fatturato né saldato. È per contro irrilevante il fatto che durante questo tempo egli abbia effettivamente o meno tratto vantaggio in misura equivalente al tasso di interesse moratorio di legge. L'obbligo di pagamento dell'interesse si fonda infatti sulla finzione di un guadagno di interessi del contribuente e di una perdita corrispondente della Cassa. ” Secondo il tenore stesso della norma i crediti di contributi conducono alla maturazione di interessi. Le partecipazioni ne sono escluse. Con sentenza del 12 gennaio 2006 (K 40/05), pubblicata in RAMI 2006, KV 356, pag. 40, il TF ha affermato che anche dopo l'entrata in vigore della LPGA non sussiste alcuna base legale per la riscossione di interessi di mora o di interessi compensativi sulle partecipazioni ai costi non corrisposte dall'assicurato. Dall'art. 26 cpv. 2 LPGA non può essere desunto l'obbligo di pagare un interesse di mora sulle prestazioni da restituire. Come rammenta Kieser, in ATSG-Kommentar, Zurigo, Basilea, Ginevra 2009, pag. 377/378 ad art. 26, n 10: “... die Literatur betont, dass mit Betrag und Prämie dasselbe gemeint ist (vgl. Locher, Grundriss, 286). Deshalb ist – unabhängig von der Bezeichnung als Beitrag oder als Prämie – davon auszugehen, dass Art. 26 Abs. 1 ATSG alle entsprechende Zahlungen erfasst. Nicht unter den Beitragsbegriff fallen Kostenbeteiligungen in der KV; diese dienen nicht der Begründung und höchstens mittelbar dem Erhalt der Versicherungsdeckung.“ In concreto quindi gli interessi vanno calcolati unicamente sull'importo di CHF 337.40. Gli interessi ammontano al 5% e sono dovuti dalla data determinata dall'amministrazione nella misura in cui li ha calcolati la stessa amministrazione ossia CHF 9,35. 10. Da quanto precede il ricorso va parzialmente accolto e la ricorrente va ritenuta debitrice dell'assicuratore dell'importo dei premi arretrati fissati in CHF 337,40 nonché delle partecipazioni fissate in CHF 939.50, oltre ad interessi al 5% dal 21 settembre 2011 su CHF 337,40. I costi delle procedure esecutive seguono l'esecuzione e non debbono essere oggetto di decisione da parte del giudice amministrativo. Non si percepiscono tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili in assenza di patrocinio.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.